

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ/ПНЕВМОНИЯМИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ РАЗВИТИЕМ ИНФЕКЦИОННО- ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА

Пискун Д.В., Семенов В.М., Солодков А.П.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Отличительной особенностью работы инфекционного стационара является госпитализация больных преимущественно по экстренным показаниям. При этом в большинстве случаев характерно бурное развитие клинических проявлений, часто требующих неотложных мер интенсивной терапии (ИТ). Отличительной особенностью интенсивной терапии инфекционных больных является ее направленность на подавление жизнедеятельности микроорганизма – возбудителя болезни, что отличает ее от интенсивной терапии, применяемой при неинфекционной патологии. Большое значение отводится и проведению адекватной патогенетической терапии. Одной из проблем в этой связи является усовершенствование терапии инфекционно-токсического шока (ИТШ). Несмотря на то, что на территории Республики Беларусь остается высоким уровень заболеваемости острыми респираторными заболеваниями/пневмониями (порядка 28679,74 на 100 000 населения) в течение многих лет, наиболее часто осложняющихся развитием инфекционно-токсического шока, однако данные о его распространенности отсутствуют. Основным медиатором при инфекционно-токсическом шоке является оксид азота (NO), обуславливающий развитие нитрозативного стресса. Одновременно с развитием нитрозативного стресса в организме человека идентифицируются процессы перекисного окисления липидов и возникает оксидативный стресс. Следствием нитрозативного и оксидативного стресса являются: снижение системного артериального давления, включение механизмов шунтирования и усиление тканевой гипоксии, централизация кровообращения. Периферическая вазодилатация обуславливает появление

так называемой рефрактерной гипотензии и формирование полиорганной недостаточности.

Цель работы – дать рекомендации по оптимизации лечения пациентов с острыми респираторными заболеваниями/пневмониями, осложнившимися развитием инфекционно-токсического шока.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

1. Провести анализ 1015 случаев госпитализации в ОРИТ для последующей разработки схем оптимизации работы отделения.
2. Определить выраженность оксидативного стресса у больных острыми респираторными заболеваниями/пневмониями, осложнившимися развитием инфекционно-токсического шока для усовершенствования методов терапии.

3. Произвести фармакоэкономическую оценку 14 антибактериальных препаратов, различных фирм производителей, зарегистрированных в Республике Беларусь, используемых для лечения пневмоний

Результаты. Анализ причин госпитализации показал, что наибольшую группу пациентов, нуждающихся в госпитализации в ОРИТ составили больные острыми кишечными инфекциями ($42,66 \pm 2,24\%$) и инфекциями дыхательных путей ($32,12 \pm 1,46\%$). Среди острых респираторных заболеваний наибольшую группу составили пациенты с инфекциями дыхательных путей неустановленной этиологии – $43,25 \pm 4,17\%$, аденовирусной инфекцией – $19,32 \pm 4,97\%$, пневмонией – $18,1 \pm 5,01\%$, гриппом – $7,05 \pm 5,45\%$ больных и др.

При этом имели место различия в структуре госпитализации в зависимости от возраста больных. Как оказалось, основной патологией, нуждающейся в проведении интенсивной терапии среди детей первых 3-х месяцев жизни явились острые кишечные инфекции, удельный вес которых составил $50,0 \pm 5,27\%$. Среди детей от 4 до 12 месяцев возросла доля пациентов страдающих острыми респираторными заболеваниями ($43 \pm 7,55\%$), а удельный вес ОКИ снизился до 33%. У детей и подростков (от 1 до 18 лет) вновь возросла доля кишечных инфекций ($63,23 \pm 4,2\%$). У лиц наиболее активного работоспособного возраста (18-60 лет) инфекции дыхательных путей вновь явились определяющими, их удельный вес составил $72,78 \pm 2,48\%$. В более старших возрастных группах вновь возросла доля кишечных инфекций ($60,4 \pm 4,0\%$).

Следует отметить, что практически каждый четвертый случай госпитализации пациента с острой респираторной инфекцией в ОРИТ был необоснованным, так как в этих случаях не было ведущих син-

дромов, которые нуждались бы в проведении мероприятий интенсивной терапии.

При пневмониях наиболее часто из ведущих синдромов встречался токсикоз (40,68%), однако следует отметить, что при неадекватной терапии он способен перейти в инфекционно-токсический шок.

Для оценки показателя оксидативного стресса оценивался уровень малонового диальдегида, как одного из конечных продуктов перекисного окисления липидов, в крови больных, взятой на 1-3-6 сутки от момента поступления в инфекционный стационар. Показатель малонового диальдегида в первые сутки заболевания составил 78,34 нМ/г белка, на третьи и шестые – 74,56 и 79,48 нМ/г белка ($p < 0,05$). Показатель малонового диальдегида в контрольной группе доноров составил 59,51 нМ/г белка.

Учитывая, что в течение последних десятилетий наблюдается значительная тенденция к росту заболеваемости и летальности от пневмоний, связанной преимущественно с развитием инфекционно-токсического шока, то основой эффективного лечения будет являться правильная антибактериальная терапия. Оценивались стандартные дозировки препаратов для взрослых и единая средняя продолжительность (10 суток) курса антибактериальной терапии (кроме азитромицина).

При фармакоэкономическом анализе оказалось, что наиболее целесообразным при лечении тяжелых пневмоний является использование левофлоксацина, стоимость которого составляет 430 у.е., а наличие пероральных его форм и возможность проведения ступенчатой терапии позволяет снизить затраты до 246 у.е.

Выводы:

1. Практически каждый четвертый случай госпитализации пациента с острой респираторной инфекцией в ОРИТ был необоснованным, так как в этих случаях не было ведущих синдромов, которые нуждались бы в проведении мероприятий интенсивной терапии.

2. У больных острыми респираторными заболеваниями/пневмониями, осложненными развитием инфекционно-токсического шока наблюдается развитие оксидативного стресса, что будет способствовать свободнорадикальному повреждению биомолекул. Поэтому таким пациентам, наряду с проведением противошоковых мероприятий, правильно подобранной этиотропной терапией, необходимо назначение антиоксидантов.

3. Наиболее целесообразным при лечении тяжелых пневмоний с фармакоэкономических позиций следует считать использование левофлоксацина. Следует отметить, что проведенное фармакоэкономи-

ческое исследование является ориентировочным, позволяет оценить лишь стоимостную составляющую фармакоэкономического анализа и требует дальнейшей оценки.